

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE EVENTO EMERGENTE DE VACUNACIÓN PARA ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Persona de contacto 1 del evento

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Persona de contacto 2 del evento

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Describe en 1 o 2 frases los servicios que proporciona su organización y a quiénes:

Describe en 1 o 2 frases por qué la población que se va a vacunar no está bien atendida por un centro de vacunación existente:

Aproximadamente, ¿cuántas personas cree que se vacunarán en este evento? (Puede ser una estimación, por ejemplo, 50-75 o aproximadamente 200) \_\_\_\_\_

¿Describiría la población a la que se vacunará como transitoria o de difícil contacto?      Sí      No

Marque con una "X" las opciones de todo el día/horario que funcionen para su organización. **Indique al menos un horario aceptable entre los días de la semana.**

Lunes por la mañana

Lunes por la tarde

Martes por la mañana

Martes por la tarde

Miércoles por la mañana

Miércoles por la tarde

Jueves por la mañana

Jueves por la tarde

Viernes por la mañana

Viernes por la tarde

Sábado por la mañana

Sábado por la tarde

Domingo por la mañana

Domingo por la tarde

Describe cualquier otra restricción de días/horas si no se ha registrado adecuadamente anteriormente:

En su espacio comunitario de mayor tamaño, ¿cuántas personas pueden sentarse mientras están socialmente distanciadas? \_\_\_\_\_

¿Su instalación cumple con la ADA?      Sí      No

¿Su instalación tiene Wi-Fi?      Sí      No

¿Cuántos espacios de estacionamiento tiene su instalación? (Nota: Puede ignorar esta pregunta si se trata de un centro residencial que no requiere que los participantes manejen hasta el lugar) \_\_\_\_\_

Guarde este formulario y envíelo por correo electrónico a **dphcovidvaccine@stlouisco.com**.